

**DOSSIER DE LA COMMISSION D’ATTRIBUTION A L’EPICERIE SOLIDAIRE**

**Dossier N°**

**Date de la commission :**

**Première demande**  **Renouvellement**  N° 

**Date demande** :

**Service instructeur :**

**Nom et qualité du référent social + téléphone /mail :**

Le demandeur

**Situation de famille : Marié**   **Divorcé**   **En ménage** 

**Séparé(e)**   **Célibataire**   **Veuf/Veuve** 

**Conditions de logement :**

**Locataire HLM**  **Locataire privé**  **Co-propriétaire** 

**Hébergé(e)**  **Foyer/Centre**  **Propriétaire** 

**Plier ici……………………………………………………………………………………………………………**

**Etat-Civil  du demandeur :**

Nom : …………………………………………Prénom :………………………………………………………………

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : ………………………………….. Mail : ……………………………………………………

Date de naissance :

**Noms et prénoms des autres adultes composant le foyer :**

Signature du demandeur : Signature du référent social :

**Le demandeur a t’il déjà bénéficié d’un accès à l’épicerie :** oui  non 

Si oui  / Date : ……………. Durée : …………

**Le demandeur bénéficie-t-il actuellement d’une aide alimentaire :** oui  non 

Si oui , sous quelle forme ?

Date : …………. Durée : …………

**Composition de la famille/du foyer :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Parenté** | **Sexe** | **Date de naissance** | **Situation (salarié, pensionné, sans emploi, allocataires RSA, étudiant, scolaire…)** |
| Demandeur |  |  |  |
| Conjoint(e) ou ami(e) |  |  |  |
| Enfants |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Autres personnes |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Surendettement :** oui  non  **Dossier déposé le :**

**Protection juridique** oui  non 

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RESSOURCES du mois de** | | **CHARGES du mois de** | |
| Revenus  (salaire, foncier, mobilier) |  | Loyer complet (sans déduction APL ou AL) |  |
| RSA |  | Électricité |  |
| POLE EMPLOI (Assedic) |  | Gaz |  |
| Retraite |  | Eau |  |
| Retraite complémentaire |  | Téléphone fixe |  |
| AAH |  | Internet |  |
| Allocations familiales  (AJE/AF…) |  | Téléphone portable |  |
| Indemnités journalières |  | Assurances  (logement, véhicule, scolaire…) |  |
| Allocations logement |  | Complémentaire santé |  |
| Pension invalidité |  | Cantine scolaire |  |
| Allocation veuvage |  | Frais scolarité |  |
| Allocation compensatrice |  | Frais de garde |  |
| Pension alimentaire |  | Activités extra-scolaires |  |
| Autres |  | Frais de transport ou carburant (incontournable) |  |
| Autres |  | Crédits (cumul des sommes mensuelles) |  |
| Autres |  | Plan apurement Surendettement |  |
|  |  | Dettes mensualisées |  |
| Trop-perçu (CAF ou autres) à rembourser mensuellement |  |
| Pension alimentaire |  |
| Taxe habitation |  |
| Taxes foncières et impôts sur le revenu |  |
| Autres |  |
| **TOTAL RESSOURCES** |  | **TOTAL CHARGES** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dettes non mensualisées, Découvert bancaire …**  (non calculés dans le RAV, uniquement pour information) | |
| **Nature** | **Montant** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Reste à vivre journalier : Total Ressources – Total Charges** /

/ 30

/ 30

**Nombre de pers. au foyer**

|  |
| --- |
| **PROJET DU DEMANDEUR** |
| **EVALUATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL REFERENT** | |

**AVIS DE LA COMMISSION :**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Avis favorable :** | |
| **Date entrée :** | **Date sortie :** |
| **Date renouvellement :** | **Durée :** |
| **Valeur du panier :** |  |
|  **Ajournement (motifs) :** | |
|  **Avis défavorable (motifs) :** | |

**Eléments administratifs de l’épicerie  :**

Courrier envoyé au demandeur le :

Courrier / mail envoyé au référent social le :

**Renouvellement :**

|  |
| --- |
| **PROJET DU DEMANDEUR** |
| **EVALUATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL OU REFERENT** |

Signature du demandeur : Signature du référent social instructeur :

**PHASE DE BILAN**

Projet d’accès présenté pour l’épicerie (à remplir par le référent social de l’épicerie) :

Type de projet :  Financier  Lien social  Santé  Autre : ………………………………

Est-ce que les objectifs ont été atteints (point de vue du travailleur social de l’épicerie) ?

 Partiellement  Totalement  Non atteints

Pourquoi ?

Est-ce que les objectifs ont été atteints (point de vue de l’usager) ?

 Partiellement  Totalement  Non atteints

Pourquoi ?

Qu’est-ce que l’épicerie a apporté à l’usager (au-delà de l’aide alimentaire et de l’économie réalisée) ?

Évolution(s) de la situation après l’accès à l’épicerie (facultatif) :